DE ANGINA PECTORIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

GRYPHISWALDENSI

PRO SUMMIS

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORIBUS

RITE IMPETRANDIS

DIE XXX. MENSIS NOVEMBRIS ANNI

MDCCCLIII.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ARMINIUS JOSEPHUS CORTEMME,

GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

CHR. FELDMANN, MED. CAND.
H. STOCKMANN, MED. STUD.
C. WEGLAU, MED. CAND.

GRYPHISWALDIAE,
TYPIS FRIDERICI HACHE.

VIRO OPTIMO, DILECTISSIMO

DAVIDI SCHÜTTKOPF,

MEDICINAM, CHIRURGIAM ARTEMQUE OBSTETRICIAM

EXERCENTI,

HASCE

LITERARUM PRIMITIAS

GRATI ANIMI TESTIMONIUM

ESSE VOLUIT

AUCTOR.

Prooemium.

Quum anno praeterito scriptum meum de angina pectoris praemio ornatum esset, hujus partem priorem dissertationis instar in medium proferre ausus sum.

Literatura.

Aretaei opera P. VII. Oxon. 1823.
Averardi, J., De angina pect. etc. Pavia 1816.
Alibert, Nosologie, art. pneumonalgie.
Albers, Beiträge zur Pathologie und Diagnogstik der Herzkrankheiten. Horn's Archiv 1831—1832.
Butter, W. A. Treatise on the disease comonly called. angina pect. Lond. 1795.
Brera, della Stenocardia etc. Verona 1810. — In Giorn. di med. prat. 1814 p. 1. In Hufeland's Journal Bd. 40 St. 4. S. 3. (Bd. 46. d. 10.)
Baumes, Annales de la société de la médicine prat. Montpell. Tom. 12. — Traité élémentaire de nosologie. Tom. II.
Blane, Gilbert, Med. chirurg. transact, T. IV., 133—141. Statistik.
Berger, in den Abhandlungen der schwedischen Akademie der Wissenschaften. Bd. 1. S. 64.
Burns, Allan, von einigen der wichtigsten und häufigsten Krankheiten des Herzens, aus dem Englischen von Nasse. Lemgo 1814.
Blackall, On the nature and cure of dropsies etc. Lond. 1813. Deutsch von Rodius. Pesth. 1821.
Bricheteau et Pinel, art. sternalgie im dict. des sc. med. 1821. LII., p. 513.

Berends, Vorlesungen über prakt. Arzneiwissenschaft, herausgegeben von C. Sundelin. Berlin 1828.
Brown, J. Med. essays on fever inflammat. in der Sammlung auserlesener Abhandlungen für pract. Aerzte. Bd. XV. St. V. 1832.
Bouchut, Revue méd. de Par. 1837. No. 28. Schmidt's Jahrb. Bd. 35. S. 178.
Bouilaud, J. Traité clinique des maladies du coeur 1836, p. 335, aus dem Französischen von A. F. Becker. 2 Bde. Leipzig 1836.
Bertrand, Gaz. méd. de Par. 1837. No. 28.
Berndt, F. A. G., Lehre von den Entzündungen. Greifswald 1838.
Caelius Aurelianus, Chron. L. II. C. I. p. 36.
Canstatt, Krankheiten des Greisenalters. Dessen spec. Pathologie und Therapie. Bd. III. b. S. 126 ff. — Dessen Jahresbericht 1841, 2. S. 147. 1843, 2. S. 318. 1845, 3. S. 288. 1849, S. 198.
Crawford, Dissert. de angin. pect. Edinburg 1795.
Clarke, Dissert. de syncope angente. Edinburg 1802.
Chrzczonowicz, Dissert. de ang. pect. Vilnae 1812.
Copland, Encyclop. Wörterb. Bd. 1. S. 147.
Cruvelhier, Path. Anatomie.
Corvisart, Mal. du coeur.
Cramer, Fr. Krankheiten des Herzens, II Auflage. 1839. S. 120 ff.
Cheynius, Cases on Apoplexie and Lathargie. Lond. 1812. p. 23.
Clarion, J. D. M. Pathol. therapeutisches Manual aus dem Franz. von C. J. A. Venus. Ilmenau 1834.
Corrigan, Dubl. Journ. 1837. Novbr. XII., S. 243. — Schmidt's Jahrb. Bd. 20. S. 26.
Duncan, Annal. of med. 1796 v. I. p. 199.
Darwin, Zoonomia etc. Vol. 4. p. 42. (1801.)
Desportes, Traité de l'angin. de poitrine. Par. 1811.
Diephuis, H. Dissert. med. inaugural de neurosi cordis. Groning (185.—)
Elsner, C. F. Abhandlung über die Brustbräune. Königsberg 1778.
Ebers, J. J. in Hufeland's Journ. 1837 Juli.
Engelbrecht, C. W. och Akermann, C. R. On Angina pectoris Upsala (185 . .)

Fothergill, Lond. med. obs. and inquiries Vol. V. 1774. Uebersetz. Altenb. 1785. Bd. II. p. 239—245.
Frank, Joh. Peter. De curand. hominum morb. epit. Lib. VII., Ord. II. p. 60.
Frank, Jos. Prax. med. P. II. V. II. S. II. p. 212. ff. Leipz, 1824, — Frank Józef v. Dziennik Wilenski 1805.
Forbes, J. Cyclop. I., 81. Uebersetzung von Fränkel Bd. I. S. 106.
Fischer, Hannoversche Annalen von Dr. Hölscher Bd. II, Hft. 2. S. 258. 1837.
Gruner, Specilegium de ang. pect. Jena 1782.
Grüner (?) Specil. de ang. pect. Halle 1800.
Gintrac, Commentatio de diagnosi morb. pectoris. Loven 1826.
Gendrin, M. A. N., Vorlesungen über die Herzkrankheiten aus dem Französ. von G. Krupp. Leipz. 1843.
Heberden, Med. transact. of the College of Phys. 1768. V. II., 59 u. V. III. p. 3.
Haygarth, Med. Transact. etc. V. III. No. III.
Hoffmanni, F. Opera. T. III.
Hamilton, Med. Comment. v. Edinburg, V. 9.
Hartmann, Dissert. de ang. pert. Francof. 1791.
Hunter, John, Treatise on the blood by the lathe publ. by E. Home 1794,
Hesse, Spec. inaugur. med. de aug. pect. Halle 1800.
Hodgson, Treat. on the diseases of arteries and veins. Lond. 1815,
Houper, Memoirs of the med. society of London. Vol. V. No. 18.
Hufeland's Journal, besonders Bd. 17. II. S. 5—49. Bb. 18. I, S. 14—17 u. S. 80—82, Bd. 19. IV. S. 118—132. Bd. 20. III. S. 103—115, Bd. 23. III. S. 37—93.
Hufeland's u. Himly's Journal. Bd. 6. S. 30—31, Bd. 8. II. S. 15. IV. S, 72 ff., V. 73 ff., Bd. 9. I. S. 123 und II. S. 105 Bd. 10 V., VI., S. 137—203, Bd. 11, II. S. 17, B. 41, IV. S. 57—108, Bd. 53, V. S. 31.
Harless, Hufel. Journ. Bd. V. S. 16.
Harder, vermischte Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilkunde u. s. w. St. Petersburg. Samml. IV. 1830.

Hope, Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe aus dem Engl. übersetzt v. Becker 1833. S. 392. — Schmidt's Jahrb. Bd. 1. S. 275.
Hirsch, G. Spinalneurosen, S. 272, Königsb. 1843.
Jahn, cf. Hufel. Journ, Bd. 23. III. etc.
Joy, Library med. V. III. p. 298.
Johnstone, Memoirs of the med. society of Lond. Vol. I. p. 380.
Jurine, L. Abhandl. über die Brustbräune aus dem Franz. von Menke mit einer Vorrede von Kreysig. Hannover 1816. — Memoire sur l'ang. de poitrine. Par. 1815.
Jemina. Biblioth, med. T. II. p. 49.
Journal univers. T. 19. p. 346.
Jolly, Diction. de méd. et chir. prat. T. II. S. 570. Par. 1829, — Univers.-Lexikon etc. Bd. I. S. 766.
Kühn, H, v., Physiol. med. Journ. 1801. p. 784.
Kreysig, Krankheiten des Herzens. Berlin 1814. Th. 2, Abth. 2, S. 512 und Th. 3, S. 46, 278, 304 ff. — in Horn's Archiv 1803, Heft I., S. 85. — Hufel. Journ. Juli u. August 1838.
Kallenbach, Die gesammten Herzkrankheiten u. s. w. Berlin 1840.
Kiepert, A., Historia de functionibus nervi sympath. et de peculiari hujus nervi natur. etc. Berol. 1849. (Dissert. inaug.)
Kleinert's Repert. November-Schrift 1837. S. 113.
Laufer, J., Dissert. de asthmate convuls. Vratislav. 1816.
Laennec, Auscultat. med. Edtt. 4. III. p. 492.
Lartigue, Memoire sur l'ang. de poitrine. Bordeaux 1846.
Latham, P. M., Vorlesungen über die Krakheiten des Herzens aus dem Engl. von G. Krupp. Leipz. 1848. Bd. 2 S. 249—288.
Mezeray, Abrégé chronologique de l'histoire de France. Année 1599.
Morgagni, de sedibus et causis morb. Lib. II. Epist. XXIV. 31 u. XXVI.
Malcolm Macqueen, Lond. med. Journ. Vol. V., p. 162. — Abhandl. für praktische Aerzte. Bd. 5. S. 145.
Macbride, Med. observat. and inquir. Vol. VI.
Monnert, compend. T. I. p. 151,
Mason Good, System. d. Med. etc. Bd. 1. S. 32.
Millot, Sur l'ang. de poitr. Par. 1812.

Morelle, H. L., De angin. pectoris. 1827.
Naumann, Handb. der med. Klinik. Bd. II. S. 349.
Odier, Biblioth. britannique Année 1796. Vol. II. p. 502.
Ollenroth, A., Dissert. de ang pect. Berolini 1822.
Parry, C. H., An Inquiry into the symtoms and causes of the syncop. ang. Lond. 1799. Uebersetz. von Friese. Breslau 1821.
Percival, Edinburgh med. Comment.
Pitschaft, Hufel. Journ. Juni 1826.
Poteri, P. opera omnia cum annot. Hoffmanni. Francof. a. M. 1698. p. 302.
Ploucquet, Init. bibl. pract. T. I. p. 177. (Verzeichniss der Autoren, welche über die Brustbräune geschrieben,)
Piorry, P. A. Ueber die Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe, aus dem Franz. übers. von Krupp. Leipz. 1844. S. 234—236 u. S. 261 ff.
Rougnon, Letre à Lorry sur une maladie nouvelle. Besançon 1768.
Ring, Medical and physical Journ. of Edinbourgh 1807. No. 95. p. 9.
Ritter, Hufel. Journ. Bd. 20. III. S. 117.
Reacins, The med. guide 9 Edit. London. 1812. p. 441.
Raimann, Handb. der spec. Pathol, und Therapie 2. Aufl. Bd. II. P. 608.
Revue med. 1841. IV. 351, Decbr.
Romberg, Lehrb. der Nervenkrankheiten Bd. I. S. 123 ff., 2. Aufl. Berlin 1851. Bd. I., S. 148 ff.
Schäffer, G., Dissert. de ang. pect. Götting. 1787.
Schmidt, E. G. Dissert. de ang pect. Götting. 1793.
Schramm, C. F., Dissert. de ang. pect. Lips. 1822.
Sluis, Dissert. de sternodynia syncopalis Gröning. 1802.
Stöller, Hufel. Journ. Bd. 17. II. S. 1—49.
Sömmering, Comment. de morb. histor. et curat. Francof. ad. M. 1804. p. 272. — Vom Baue des menschl. Körpers. Frankf. a. M. 1791. Th. 5 p. 313.
Sauvages, Cardiogmus cordis sinistri.
Smyth, med. Comment. von Edinbourgh.
Schenk, Hufel. Journ. Bd. 20. III. S. 103.
Senac, Traité du coeur etc.
Schmidt, C. Christ. Encyclop. Bd. 3. S. 411. — Jahrbücher der gesammten Medicin Bd. 1, S. 275, Bd. 3.

S. 315, Bd. 5. S. 172, Bd. 9. S. 45 u. 84, Bd. 17. S. 21 u. 192, Bd. 20. S. 367 u. 26 u. 287, Bd. 14. S. 367, Bd. 26. S. 205, Bd. 31. S. 73, Bd. 32. S. 60, Bd. 34. S. 154 u. 321, Bd. 35, S. 178, Bd. 44. S. 290, Bd. 56. S. 161, Bd. 58. S. 298, Bd. 61, S. 251, Bd. 66. S. 317, Bd. 67. S. 300, Bd. 70. S. 97.

Stilling, Ueber die Functionen des Rückenmarks u. s. w. Leipz. 1842.

Siebert, A., Diagnostik. Erlangen 1844. S. 408.

Skoda, J., Ueber Percussion und Auscult. Wien 1842.

Tode, De inflammat. chron. pect. Havniae 1788.

Testa, A. J., Ueber die Krankheiten des Herzens aus dem Ital. von K. Sprengel. Halle 1813.

Thomas, Modern practike of physiol. Lond. 1809.

Ullersperger, Die Brustbräune u. s. w. Erlangen 1848.

Wall, Letter from to Heberden. Lond. med. transact. Vol. III. p. 16 seq.

Wichmann, Ideen zur Diagnostik. Hannov. 1797. Bd. II. S. 235. (2. Aufl. §. 80.)

Warren, in the New England Journ. of med. and syrgery Vol. I. 1812.

Wolf, F. M., Dissert. de ang. pect. Lips. 1825.

Wolf. Hufel. Journ. Bd. 18. I. S. 15.

Wilkinson King, Lond. med. Gaz. 1841.

Wochenschrift, Oesterreichische 1842. No. 9.

Williams, C. J. B., Vorles. über Herzkrankheiten. — Med. Times March — Mai 1845.

Wunderlich, Specielle Pathologie und Therapie. Stuttgart 1846. Bd. 3. S. 53

Zechinelli, Sulla angina di petto. Padua 1813. — Sopra una malattia di Seneca il filosopho etc. Padova 1817.

Zehetmayer, F. Herzkrankheiten. Wien 1845.

Nomina morbi,

quae partim usitata, partim, ut denominatio essentiam morbi accuratius significaret, proposita sunt.

Nomina latina.

Angina pectoris, Heberden.
Arthritis diaphragmatica. Butter.
Cardiogmus cordis sinistri. Souvages.
Asthma arthriticum. Schmidt.
Syncope anginosa. Parry.
Asthma dolorificum. Darwin.
Syncope angens. Clarke.
Sternodynia syncopalis, Sluis.
Asthma spastico-arthriticum inconstans. Stöller.
Suspirium cardiacum. Stephin.
Sternalgia. Baumes et Good.
Sternodynia syncopalis palpitans. Brera.
Cardiodynia spasmodica. Schwediaur.
Pnigophobia. Idem.
Pneumonalgia. Alibert.
Angina thoracica. Roche et Delorme.
Asthma spasticum. Heath.
Neuralgia brachio-thoracica. Piorry.
Hyperaesthesia plexus cardiaci. Romberg.
Asthma cordis. Asthma syncopticum. Asthma pressorio-dolorificum. Paralysis cordis.

Nomina Franco-Gallica.

Angine de poitrine. Sternalgie et alia. —

Nomen Italicum.

Angina di petto. —

Nomina Germanica.

Brustbräune. Herzbeklemmung. Herzklemme.

Historia morbi.

Libri multorum antiquitatis populorum de arte medica disserentes de angina pectoris non agunt. Nam, quum nostri morbi indicia cum multis aliis corporis affectionibus facile possint confundi, satis liquet, cur veteres rei medicae scriptores nihil, quod ad eum cognoscendum et curandum pertinet, posteritati reliquerint. Ne ille quidem omnium Graecorum et totius antiquitatis celeberrimus medicus de nostro morbo mentionem fecit.

Nonnulli medici praeteriti et hujus saeculi nos certiores facere voluerunt, nostrum morbum jam observatum esse ab Erasistrato, Graeco medico, commemorantes haec Caelii Aureliani verba:

„Erasistratus paralyseos genus et paradoxon appel-
„lat, quo ambulantes repente sistuntur, ut ambulare
„non possint et tum rursus ambulare sinuntur.“

Hoc unum symptoma tamen non sufficit, ut illi viro cognitionem nostri morbi adscribamus.

Alii quoque medici affectionem corporis quandam Senecae, philosophi, quam in literis ejus descriptam legi-

mus, cum nostro morbo magnam habere similitudinem putant. Quam ob rem hoc loco verba hujus viri doctissimi adscribimus.

„Longum mihi commeatum dederat mala vale-
„tudo: repente me invasit quo genere? inquis. —
„Uni tantum morbo quasi assignatus sum: quem
„quare graeco nomine appellem nescio: satis enim
„apte dici suspirium potest. etc. cfr, Epist, LIV.“

Contra hanc opinionem autem Jos. Frank (l. c. p. 231), cui accedimus, satis occurrit:

„Loqui potius videtur de asthmate, quo ipse laborabat, quam de angina pectoris.“

Magis ad veritatem accedit oppinio, anginam pectoris observatam esse a Morgagnio et Friderico Hoffmanno. Hic medicus descripsit indicia morbi ab ipso animadversi hoc modo:

„Homines animi corporisque viribus deficiunt, abs-
„que convulsionibus aut tremoris apparentia immo-
„mobiles jacent, respiratio et pulsus intercipitur,
„artus refrigescunt et collabuntur, facies est hippo-
„cratica; et copiosus sudor ad tactum frigidus circa
„tempora erumpere deprehenditur. (Opera Tom. III.)“

A Franco-Gallis Rougnonio primae nostri morbi observationis gloria tribuitur. Qui medicus in epistola anno 1768 ad doctorem Lorry missa dicit: L'ossifications des cartilages des côtes etc. (cfr. Lettre adressée à Mr. Lorry. Besancon 1768. — Morelle l. c. pag. 67.)

Quibus verbis Rougnonii cum illis nostri Hoffmanni comparatis sine ulla dubitatione majorem laudem

huic medico, quam illi tribuere debemus; sed haec hactenus.

Transeamus nunc ad eos viros, qui non tantum observarunt anginae pectoris signa, verum etiam indagationes de natura, sede, causis aliisque rebus hujus morbi memoriae tradiderunt.

Omnium medicorum, qui nostri morbi speciem et formam adumbrarunt, Heberdenus, medicus Anglicus, primus fuit. Nam hujus viri observationes de morbo incognito, cui nomen dedit „angina pectoris" in lucem editae sunt anno 1772.

Quae pronunciatio statim omnium medicorum oculos ad hanc novam rem convertit; quo factum est, ut post aliquod tempus medici Anglici non tantum hunc morbum sibi occurisse putarent, sed etiam maximum studium investigandae cognoscendaeque naturae ejus impenderent. Quocirca de natura, sede, causis anginae pectoris mox opiniones valde discrepabant. Quae discordia ex his ipsis causis evenit, quod et signa morbi inter se valde erant disjuncta et sectiones cadaverum illorum hominum talibus affectibus mortuorum varia vitia corporis praebebant.

Haygarth anno 1793 apud hominem ex angina pectoris mortuum multum puris invenit in tela cellulosa mediastini, ex quo conclusit, si saepius id accideret, veram anginae pectoris causam in illa re esse ponendam.

Rougnon, ut supra memoravimus, ossificationem cartilaginum costarum anginae pectoris esse causam opinabatur.

Fothergill haud multo post sedem morbi in corde collocavit, quoniam in aliis hominibus angina pectoris ex-

stinctis multum adipem in pericardio et mediastino, in aliis ossificationem arteriarum coronariarum animadverterat.

Quia postea ad morbi causas cognoscendas multae sectiones cadaverum magna cum diligentia factae sunt, varia vitia organica in pectoris partibus esse investigata, non est mirandum. Inter haec vitia organica ossificationes primum locum obtinebant. Quum autem ossificationes cordis et vasorum sanguiferorum maxime exstarent in hominibus arthriticis, multi quoque hoc morbo laborantes interdum symptomata anginae pectoris praeberent, medici nonnulli nostrum morbum fortasse arthritidi adnumerandum esse censuerunt.

Wall et Fothergill solummodo dixerunt, illi morbo nonnunquam esse quandam cum arthritide similitudinem.

Elsner et Butter autem longius progressi illam ex arthritide oriri affirmarunt.

Quod ad morbi sedem attinet, Butter observavit, arthritidem in diaphragmate esse locatam eamque causam praedisponentem paroxysmorum praebere; quapropter morbum nostrum arthritidem diaphragmaticam nominavit.

Praeter arthritidem interdum etiam rheumatismus, inflammationes arteriarum majorum, haemorrhoides causae occasionales anginae pectoris habitae sunt.

Quibus omnibus sententiis accessit illa medicorum complurium Anglicorum, qui causam anginae pectoris ex ossificatione arteriarum coronariarum cordis repetiverunt.

Jenner enim primus omnium arterias coronarias ossificatas causam hujus morbi continere suspicabatur, quam rem Parry paulo post exemplis multis adjutus magno ingenio in lucem protulit.

Tali modo sententiae medicorum viginti quinque circiter annis post Heberdenii pronuntiationem de natura, sede, causis nostri morbi discesserunt. Paulo post, ut divisionem faciamus, praecipue tres factiones inter se de nostro morbo disceptabant, atque fere per viginti annos sive ad hujus saeculi annum decimum quintum multis observationibus et quaestionibus factis ad morbi cognitionem plus minusve attulerunt.

Quarum una defendebat anginae pectoris affectionem propriam neuralgicam. Viri de hac re optime meriti sunt: Heberden, Darwin, Hamilton, Macbride, Odier, Baumes, Good, Desportes, Jurine.

Altera pars medicorum, qui a factione tertia nostra non omnibus in rebus discerni possunt, arthritidem nostri morbi causam esse, nobis persuadere vult. Quorum in numero reponendi sunt: Wall, Fothergill, Elsner, Butter, Schaeffer, Schmidt, Malcolm Macqueen, Berg, Stark, Weikard, Hesse, Stoeller, Sprengel.

Factio tertia causam anginae pectoris ex ossificatione arteriarum coronariarum cordis deducendam esse arbitrabatur. Cujus partis praecipue erant: Jenner, Parry, Black, Home, Wichmann, Blackall, Kreysig.

Brera, medicus Italus, anno 1810 etiam ex hepatis amplificationibus nostri morbi affectiones oriri posse affirmavit.

Desportes et Jurine, medici Franco-Galli, libellis de sede anginae pectoris affectionum nervosarum in plexu nervorum pulmonalium editis non tantum inter populares suos, verum etiam in Anglia, Germania aliisque terris vicinis magis magisque fautores sibi conciliaverunt. Ad quam

rem non solum observationibus in hominibus omnium ordinum et consuetudinum vivendi denuo factis, sed etiam insectis apertisque humanis corporibus usque ad illud tempus multa argumenta allata sunt. Nam ex his satis patere videbatur, naturam anginae pectoris neque semper esse cum arthritide et rheumatismo, neque cum ossificatione arteriarum coronariarum, neque cum alio morbo organico conjunctam, sed interdum in aliqua affectione nervosa ponendam esse. Nihilominus medici aliarum factionum, qui hujus morbi graviores casus per multos annos obsevaverant, dubitabant de anginae pectoris natura nervosa simplici. Nam multi viri casus leviores a medicis naturam nervosam anginae pectoris defendentibus sanatos, magis ad affectiones alias e. c. arthriticas, hystericas, quam ad nostrum morbum pertinere; casus autem graviores maxima ex parte cum aliquo morbo vel vitio organico conjunctos esse judicabant.

Talem exitum habuerant controversiae de angina pectoris illo tempore, quo bello composito populi ommnium gentium totius fere Europae pacis bonis frui atque omnium literarum et artium studia maxima cum diligentia colere incipiebant.

Quamquam igitur nonnullorum medicorum, qui hanc rem denuo dijudicationi suae subjiciebant, observationibus et cogitationibus effectum est, ut natura morbi nostri sine ulla dubitatione nervosa esse censeretur, tamen de qualitate hujus affectionis nervosae, de sede et causis disponentibus occasionalibusque lis componi non poterat.

Quam ob rem hoc loco aliquot sententias, quarum mentionem in quaestionibus nostris saepius facere debemus, non praetermittemus.

Desportes, ut supra memoravimus, declaravit anno 1810 anginam pectoris neuralgicam plexuum pulmonalium et cardiacorum.

Jurine post quatuor annos indolem nostri morbi in affectione spastica nervorum pulmonalium posuit. Quos viros plus minusve secuti sunt Pinel et Bricheteau anno 1821 in illa disquisitione, quam supra nominavimus.

Ollenroth a. 1822 naturam hujus morbi in nervorum cordis aegrotatione peculiari posuit, quâ efficacia eorum normalis ad fibras cordis musculares turbaretur, ac energia earum minueretur. (I. c. p. 24.)

Similitudo hujus opinionis cum illa, quam Schaeffer jam anno 1787 in dissertatione de angina pectoris defenderat, etiam cum illa opinione Drs. Jahn anno 1803 pronuntiata, satis elucet.

Josephus Frank de indole anginae pectoris dicit haec: „Est igitur nobis angor pectoris effectus congestionis cruoris circa cor, ex labefactione hujus visceris, orta a defectu nutritionis, ob arteriarum coronariarum per praeviam inflammationem aut metastasin arthriticam osoescentiam". (J. Frank l. c. p. 238.)

Eandem fere sententiam apud Schramm legimus.

Raimann contrariam sententiam de nostri morbi natura protulit. Nam debilitatem cordis musculorum plane rejiciens affectionem eorum spasticam defendere studuit. (l. c. p. 608.)

Wolf pro hac indole morbi anno 1825 in dissertatione de eadem re scripta publice certare atque multis argumentis adhibitis veritatem hujus sententiae demonstrare conatus est.

H. L. Morelle in libello de angina pectoris, sententiis multorum scriptorum de nostro morbo commemoratis, naturam morbi concedit nervosam.

Jolly anno 1829 nostri morbi sedem in nervis intercostalibus posuit.

J. Forbes multas hujus morbi observationes et disquisitiones anatomico-pathologicas usque ad annum 1833 de angina pectoris factas collegit et in lucem prodidit. In hoc opusculo nobis in perpetuum videtur persuadere, anginam pectoris sub variis et inter se valde disjunctis mutationibus organicis pectoris vitam hominum molestam reddere posse; porro ex nonnullis casibus observatis, qui post aegroti mortem mutationem organicam vasorum sanguiferorum, praecipue ossificationem non praebuerant fere satis est comprobatum nostri morbi naturam esse nervosam.

Bouillaud anginam pectoris neuralgicam nominans sedem ejus in nervis phrenicis collocavit.

Corrigan anno 1836 anginae pectoris affectiones praecipue ex aortitide profectas in conspectum venire nos certiores facere voluit. Qua de causa nonnullos casus ad hanc rem pertinentes nobis communicavit.

J. J. Ebers anno 1837 etiam observationem descripsit, quae valde est similis illis Corrigani casibus. Tales causas occasionales tamen jam dudum apud J. Frank commemoratas legimus.

Romberg, vir doctissimus et de cognoscendis et curandis morbis nervorum optime meritus, anginam pectoris affectionibus nervosis adnumerat et sedem ejus in plexu cardiaco ponit.

Bouchut, medicus Franco-Gallus, anno 1841 naturam nostri morbi demonstrare studuit ex quatuor observationibus, quae vitium organicum non ostenderant.

Hirsch nonnullos hujus morbi casus ex irritatione medullae spinalis deduxit.

Permultas alias res ad anginae pectoris historiam pertinentes, quae tamen a quaestionibus nostris disiungi non potuerunt, locis aptis commemorabimus.

Signa morbi.

Dolor peculiaris constringens sub sterno vel in cordis regione aegrotum tali modo cum anxietate corripit, ut omnes vires dissolvi omnesque actiones vitales coerceri videantur. Pulsus cordis et arteriarum inter morbi accessiones sunt debiles, parvi, inaequales, intermittentes. Facultas respirandi adest, sed aegrotus plerumque usitato modo non respirat. Corporis superficialis calor est deminutus. Facies modo pallescit et sudore viscoso oblinitur, modo rubescit; lineamenta oris vultusque collabuntur. Perturbatio animi tanta est, ut aegroti mortem sibi imminere existiment.

Tales morbi impetus per tempus incertum manent, sed nonnullarum horarum spatium nunquam fere superare solent.

Post morbi accessionem aegrotus bona valetudine fruitur, donec occasione data morbus denuo impetum faciat.

Redeuntis morbi affectiones certum tempus non sequentes pro morbi vi et vehementia modo crebriores, modo rariores sunt, exempli causa semel, bis per horam, diem

hebdomadem — imo per multos annos. Quum his signis propriis multa alia, quibus non semper aegroti angina pectoris laborantes vexantur, accedant, exponamus primum illas affectiones, quae saepissime observari solent, tum rarius observatas, deinde modificationes, quae originem ex complicationibus anginae pectoris cum aliis morbis ducunt.

Dolor iste sub sterno saepissime cursum musculorum pectoralium lateris sinistri persequitur ad collum, humerum et brachii locum, cui musculus deltoideus adnectitur, tum ad internam brachii partem vel cubitum, vel carpum et digitorum apices descendit. Qui dolores saepe fugacissimi, ictibus electricis similes animadvertuntur; in aliis aegrotis sensum tensionis, formicationis, stuporis movent. Rarius illae affectiones per pectoris dextram partem, vel per brachium dextrum, vel utrumque, vel per nervos colli ad maxillam inferiorem tendunt. Subinde dolor faciei, occipitis, constrictio pharyngis, oppressio pectoris, tamquam sternum versus dorsum distrahatur, oppressio ventriculi, dolores femoris accedunt. Inter tales affectiones aegroti corporis agitationes motusque fugere coguntur. Alii corpus erigunt, paulum retrorsum reclinant; alii pectus, alii dorsum et scapulas corpori duro qualicunque applicant, plures brachia super caput, tamquam rem celsiorem arrepturi attolunt. Vehementiores morbi affectiones interdum subitam animi defectionem adducunt.

Affectionum remissio plerumque indicatur cordis et arteriarum pulsibus sensim crescentibus, imo illae actiones supra modum crebriores fiunt. Simili modo respiratio neglecta, primo inspirationibus paucis profundisque, tum

crebrioribus ad usitatum modum reducitur. Saepe indicantur remissiones ructibus aut inflationibus. Aliae corporis functiones semsim in pristinum statum restituuntur. Si morbi affectiones saepe redeunt illa signa plerumque non tantum vehementiora se nobis offerunt, sed etiam levioribus causis, imo sine ullo incitamento aegrotum corripiunt.

Signa anginae pectoris cum aliis morbis combinatae aut complicatae partim sunt nosti morbi propria, partim alia illis morbis respondentia. Huc numerae debemus imprimis difficulatem respirandi si, una existit asthma; cordis amplificatas actiones si, aegrotus palpitationibus laborat. Quia combinationum et complicationum cum nostro morbo permagnus est numerus, adjecimus tabulam indicantem anginae pectoris signa, quae in casibus XXXXV a medicis sunt observata, harum autem disquisitionum fundamentum fuerunt.

Sectiones cadaverum.

Quae mutationes in sectione cadaverum hominum angina pectoris consumptorum saepissime sint observatae, ostendant casus a nonnullis medicis communicati et tabulae observationum a nobis collectarum. Forbes e multis casibus collectis haec effici demonstrat:

Cordis aut vasorum ejus majorum morbos organicos ostenderunt casus XXXIX. qui sunt:

Cordis vitiorum organ.	solum	cas.	X.
Aortae „ „	„	„	III.
Arter. coron. vitiorum organ.	„	„	I.
Ossificat. vel mutat. arteriar. coron.	„	„	XVI.
Valvularum vitiorum organ.	„	„	XVI.

Aortae morborum organ. (ossific. et dilatationum)	solum cas XXIV.
Mollitiae cordis praeter naturam	„ „ XII.
Hepatis morb. organic. solum	„ „ II.
Sine morbis organ. (excepta obesitate)	„ „ IV.

Lartigue quae XXXIII. cadaverum sectionibus inventa sunt simili modo descripsit. Nam casus XVIII. praebuerunt varios morbos organicos, imprimis ossificationes; praeterea octies hypertrophia cordis, (praecipue ventriculi sinistri) cum valvularum vitiis et sine iis; dilatationes aortae, obesitas cordis sunt observatae. Semel cor musculosum textura densa, fibrosa splendida fuit intertexta.

Interdum cadaverum sectiones nullum ostenderunt vitium organicum, exempli causa, Desportesii observatio IX^{na} (Tabulae nostrae observatio XVI^{ma}); quatuor casus, quorum Forbes mentionem fecit; Bouchut l. c. enarrat casum unum.

Diagnosis.

Aliquam cum angina pectoris simplici similitudinem habent morbi, qui sequuntur:

Palpitatio cordis. Nonnullae hujus morbi species, quarum Rombergius mentionem fecit, omnibus in rebus plurima anginae pectoris praebent signa, sed dolor proprius constringens et facultas respirandi non sunt in his speciebus simplicibus.

Spasmus tonicus (Paralysis Rombergii) cordis. Etiam haec affectio, quae usque ad hunc diem semel tantum est observata, a nostro morbo diffisillime potest discerni, sed in illo gravissimo morbo actio cordis per aliquod tempus (intra quatuor ad sex ictuum cordis spa-

Inflammationes cordis et vasorum majorum ejus saepissime nobis offerunt anginae pectoris indicia, sed omnia febris signa, praecipue dolor fixus et continuus horum morborum praesentiam manifestam faciunt. Idem de aliis inflammationibus pectoris acutis, si nostri morbi signa praebent, dicendum est.

Morbi cordis organici ab angina pectoris palpitationis, percussionis, auscultationis signis propriis dijudicandi sunt, quod nostro tempore facilius fit, quum in talibus morbis investigandis maximi progressus facti sint.

Quomodo investigetur et cognoscatur angina pectoris simplex satis expositum esse arbitramur, quocirca transeamus ad illos morbos, qui saepissime cum angina pectoris conjuncti sunt et hujus morbi imaginem plus minusve commutare possunt. Cujus generis partim sunt morbi, qui una cum anginae pectoris paroxysmo erumpunt, partim in intervallis in conspectum veniunt. Mutatio vel turbatio anginae pectoris affectuum fit praecipue illis morbis quorum jam et in signorum morbi enumeratione et nunc in disquisitione confusionum cum angina pectoris memoravimus. Morbi, qui in intervallis nostri morbi observari possunt, sunt inflammationes cujusvis generis in pectoris regione, arthritis, vitia organica cordis et vasorum ejus majorum, affectiones nervosae, praecipue hysteria, hypochondria aliaque.

Quia intervallum omnium horum morborum signa propria certissime praebet, in talibus ac tantis combinationibus, complicationibus fortasse medicis difficultates anginae pectoris cognoscendae non obveniunt.

tium) plane sublata est, quod in angina pectoris non accidit. Praeterea de disjunctione spasmi ab aliis morbis relatum legimus: In spasmo cordis ventriculi ejus saepius contrahuntur, antequam atriorum contractio sequitur, etiam contractionum ipsarum rhythmus est inaequalis. Romberg. l. c. edit II. p. 8. Cordis ictus est interruptus, insiliens, saepe arteriarum existit pulsus universalis, unde aegrotus hanc palpitationem magis quam ullam aliam sentit. Auscultatio nobis in aorta strepitum lenem, mollem, flantem, qui primum cordis ictum sequitur, prodit. Similis vel sussurrans strepitus in arteriis et venis majoribus auditur. Pulsus est frequens, celer, ut post sanguinis missiones majores observatur. (Hope a treatise on the diseases of the heart and great vessels. 3 edit. Lond. 1839 p. 509.)

Asthma bronchiale sive spasmus bronchialis non est conjunctus cum illo dolore proprio; in asthmate propter respirationem impeditam aëre omnino opus est; accessiones morbi diutius plerumque perdurant; auscultatio nobis ostendit anhelitum, rhonchum sibilantem, crepitantem; tussis, exspectoratio sequuntur.

Animi defectio non conjuncta est cum dolore, qualem aegrotus patitur in angina pectoris.

Neuralgiae et nervorum thoracicorum anteriorum et cervicalium et brachialium affectiones saepe per se et sine ulla conjunctione cum nostro morbo homines vexant, quocirca, quum dolor proprius in cordis regione in his morbis non adsit, ab angina pectoris facillime sunt disjungendae.

Causae morbi.

Non dubitamus, quin ab illo tempore, quo genus humanum morbi est affectum, etiam anginae pectoris principia per hominum omnium tempora, terras regiones, genera diffusa sint. Sed quum observationes in nostris borealibus regionibus tantum neque ultra gradum sexagemum circuli meridiani factae sint, erit medicorum inquirere, utrum noster morbus in calidis quoque regionibus frigidisque ubique et sub quibus conditionibus existat, an apud nonnullos tantum populos inveniatur. Opinio, nostrum morbum imprimis Anglos, Germanos, Franco-Gallos, populos Americae borealis vexare, ea de causa fortasse est vulgata, quia illorum populorum medici ante ceteros totius terrarum orbis de investigatione, observatione, curationis inventione valde sunt meriti.

Tabula adjecta illas praecipue alias res, quae eruptioni anginae pectoris opportunae atque idoneae habentur, exhibet. Quocirca id, quod efficitur ex nostris observationibus collectis, hoc loco communicamus.

Hereditarium esse nostrum morbum nonnullis medicis haud displicet, sed usque ad hoc tempus argumenta ex observationibus ducere non possumus. Nam militis cujusdam affirmatio apud Hamiltonium (Morelle l. c. p. 59) et exemplum VI^{tum} nostrae tab. hujus rei veritatem satis comprobare non possunt.

Aetas magni est momenti. Imprimis enim nostro morbo afficiuntur homines annum quinquagesimum egressi. Inter 88 aegrotos, quorum Forbesius mentionem fecit, 76 annum 50^{mum} excesserant. Nostra tabula indicat

inter 38	aegrot.	50—70	annos	nat.	cas.	17;
,,	,,	,,	40—50	,,	,,	,,	7;
,,	,,	,,	30—40	,,	,,	,,	5;
,,	,,	,,	20—30	,,	,,	,,	6;
,,	,,	,,	15—20	,,	,,	,,	3;

Unde consequitur, ut ab annis pubertatis usque ad senectutem dispositio ad anginam pectoris crescat. Nam multi aegroti jam ante illud tempus, quod in tabula designavimus, saepius laboraverunt nostro morbo. Juniores usque ad annum decimum sextum fortasse nunquam nostro morbo affecti sunt.

Sexus virilis maxima ex parte angina pectoris corripitur.

Wichmann inter cas. 13 numeravit 2 feminas;
Forbesius ,, ,, 88 ,, 8 ,,
Nos ,, ,, 45 numeravimus 6 ,,

Quae res haud dubie e sexu virili pro clivitate propria ad pectoris morbos repetenda est.

Temperamenta et constitutiones hominum nihil nobis praebent, quod hoc loco memoria dignum sit. Quamquam enim temperamentum phlegmonosum et constitutio robusta, quae praecipue ad arthritidem inclinant, permultos nobis praebent nostri morbi casus, tamen temperamentum sanguineum atque constitutio debilis nervosaque, quae inprimis ad inflammationes et affectus nervosos propendent, nihilominus saepe nobis anginam pectoris offerunt. Quam rem nostra tabula satis confirmat, quod inter viginti octo casus dimidia fere pars constitutioni robustae, reliqua autem constitutioni sanguineae et nervosae adnumeranda est.

Vitam, consuetudinem, negotia permultum ad nostri morbi originem facere saepe a scriptoribus relatum legimus. Praecipue ad anginam pectoris dispositi videntur homines, qui vitae commoditates amant et bonis abundant. Attamen nobis non difficiunt casus multi, qui satis ostendant, anginam pectoris nihilomagis hominibus pauperibus egentibusque parcere.

Nonnullas autem alias res physiologicas et pathologicas, quae forfasse ad nostri morbi originem et affectiones singulas sequentes permultum conferunt, hoc loco non omittamus. Quia nervorum nutritor sanguis est, omnes res, quae hunc aliquo modo mutent, etiam nervorum actiones commutare posse, satis elucet. Tales mutationes pertinere possunt partim ad circulationis vim et numerum, partim ad quantitatem et qualitatem. Circulatio sanguinis accelerata nervis plura adducit nutrimenta, quae ab iis accipi possunt, sed ea de causa non accipiuntur, quod tempus ad elementorum mutuam tactionem functionemque organicam multo est brevius. Sanguinis autem actiones retardatae nervis non praebent quantitatem nutrimenti sufficientem, tamen occasio oblata ad elementorum commutationem est opportunior. Idem dicendum est de cordis et arteriarum pulsu intermittente.

Copia sanguinis ad innervationem maximi est momenti. Nam omnes res, quae faciunt, ut nervis quantitas nutrimenti necessaria non adducatur, nervorum debilitatem gignunt. Quam ob rem anaemia saepe conjuncta est cum affectionibus nervosis, praecipue cum hyperaesthesiis. Etiam plethora causas praebet nervorum affectionis.

Quod ad sanguinis qualitatem attinet, duplici modo nervosum nutritio impediri potest. Nam nonnulla ad nervorum sustentationem elementa necessaria partim praevalent, partim deficiunt. Unde prodeunt multae non tantum nervorum sed etiam totius corporis mutationes. Quae modificationes sunt causae hydropis, obesitatis, inflammationum et multarum aliarum rerum. Postremo de ea sanguinis qualitate dicendum est, quae alias, id est ad corporis et nervorum nutritionem substantias inutiles aut noxias continet. Tales perversae sanguinis mixtiones permultorum morborum principia sunt, exempli causa arthritidis, ossificationum multorum organorum.

In nervis ipsis alia nostri morbi principia quaerenda sunt. Nam non dubitamus, quin non tantum nervorum filamenta sed etiam neurilema subjecta sint nonnullis vitiis organicis, unde prodire possit ductio modificata principii nervorum. Exempla hujus rei in aliis nervorum partibus non sunt rara.

Denique vitia orgonica cordis vasorum sanguiferorum, organorum aliorum vicinorum praecipue ossificationes et indurationes filamenta nervorum cardiacorum tali modo causis mechanicis irritare possunt, ut dolores sentiantur. Cicatrices cutis supra nervos locatae nobis saepe tales nervorum sensitivorum affectiones offerunt. Morbi praedisponentes ad anginam pectoris ex illis causis commemoratis permulti habentur. Primum autem locum obtinent in eorum numero morbi cujusvis generis organici cordis ejusque vasorum sanguiferorum vicinorum, praeterea arthritis, rheumatismus, affectiones nervosae pectoris totiusque corporis. Porro hoc loco nominandi sunt morbi or-

ganici et inflammationes pericardii, pulmonum, pleurae, mediastini, morbi hepatis, ventriculi, lienis aliorumque intestinorum, plethora abdominalis, haemorrhoides et affectiones varii generis.

Quum autem infinitus talium morborum numerus observatus sit, qui sine anginae pectoris signis usque ad extremam vitam perseverarint, aut in mortem, aut in sanitatem perfectam abierint, non potest fieri, ut isti morbi sub multis conditionibus anginae pectoris causas praebeant.

Multo accuratior, quam notio causarum praedisponentium nostri morbi est causarum occasionalium. Quis enim angina pectoris laborans nesciat causas; qui aegrotus non meminerit omnium earum rerum, quae fortasse hunc tam gravem molestumque morbum provocaverint? Quam ob rem non raro accidit, ut non tantum permultae, sed etiam valde diversae causae occasionales indicentur. Omnes autem illas causas his breviter comprehendendas putamus.

Saepissime provocaverit anginae pectoris affectiones immoderatus usus earum rerum, quae ad vitam sustentandam necessariae sunt. Proinde intemperantia ciborum praecipue potionum, ut vini, cerevisiae, spiritus frumenti affectionem morbi adduxerunt. Eundem eventum habere possunt omnes res, quae praecipue nutritioni, secretionibus, excretionibus naturalibus obsunt.

Item hoc loco numerare debemus res, quae nervorum actiones supra modum exitant, aut debilitant, aut eorum nutritionem deminuunt, exempli causa immoderationem vini usum, intemperantiam in rebus venereis, animi af-

fectus, gaudium, tristitiam, terrorem, iram et alias res ejusdem generis.

Actiones omnes corporis, quae sanguinis circulationem, respirationem subito augent, aut impediunt, saepe affectus nostri morbi provocavernnt. Unde ang. pect. affectionum invasionem adduxerunt motus contra ventum, adscensus scalarum, montium et aliae motiones vehementiores. Tandem magni momenti sunt mutationes anni temporum, tempestatis, materiae electricae, frigoris et caloris. Quae causae occasionales etiam ad singulas morbi affectiones pertinent. Saepe quoque accidit, ut causae valde leves vehementiores morbi accessiones faciant, aut sine ulla causa aegrotus affectionibus anginae pectoris corripiatur.

De natura morbi.

Illa nunc per octoginta annos defensa sententia de anginae pectoris vi et natura nervosa semper multos habuit fautores. Nos quoque, omnibus rebus bene circumspectis, hunc morbum affectionibus nervosis adnumerare non dubitamus.

Hujus sententiae argumenta imprimis sunt: Anginae pectoris simplicis affectiones subito ac sine aliis morbi signis se nobis offerunt.

Tales affectiones, postquam per aliquod tempus permanserunt, evanescunt et nullum relinquunt affectionis vestigium. Quod praecipue pertinet ad primum morbi tempus et ad illos aegrotos, quorum affectiones rarius revertuntur.

Tempus affectionum ipsarum interdum est longum, interdum breve.

Intervallum, quo aegrotus optima valetudine fruitur, est incertum.

Signa inflammationis cujusvis organi pectoris et aliarum corporis partium desunt, signa contra propria nervorum affectionum valde conspicua sunt. Nam cordis et arteriarum pulsus plerumque sunt rari, tardi, intermittentes, debiles, parvi. Faciei et manuum color est mutatus, urina, quam spasticam nominamus, secernitur et alia ejusdem generis.

Anginae pectoris affectiones maxime similes sunt affectibus aliis nervosis e. c. affectioni plexus coeliaci, mesenterii, hypogastrici, spermatici.

Remedia, quae in similibus nervorum morbis aegrotis permagnum praebuerunt levamen, angina pectoris laborantibus quoque non tantum affectiones lenierunt diminueruntque, verum etiam interdum in sanitatem perfectam restituerunt.

Cadaverum sectiones hominum angina pectoris affectorum non semper praebuerunt easdem mutationes organicas sub maxime similibus apertisque signis morbi, sed in aliis cadaveribus alia vitia saepe sunt observata.

Talia vitia organica cordis ejusque vasorum majorum quotidie in cadaverum sectionibus apud homines, qui per longam vitam ne uno quidem morbo gravi affecti sunt, nedum angina pectoris laboraverint, observantur.

Denique in nonnullis dissectis apertisque humanis corporibus medici doctissimi atque veritatis valde amantes omnino nihil invenerunt, quod vitium cordis organicum vel vasorum ejus proderet.

De specie morbi.

In omnibus anginae pectoris signis dolor primum locum obtinet. Dolor autem quilibet, cujus vehementia et forma quoque in aliis hominibus saepe aliae sunt, vel in nervis sensitivis vel in medulla spinali vel oblongata vel in cerebro locatus est. Etiam organa corporis diversa doloris modificationes praebent. Sed quod ad anginae pectoris dolorem attinet, omnes aegroti consentiunt, hunc tam proprium esse, ut cum aliis affectionibus vix comparari possit.

Cui dolori semper anxietas intolerabilis accedit, quae aegroto plerumque opinionem irruentis mortis imprimit.

Quae signa conjuncta sunt cum functione interrupta vel modificata aliorum organorum, imprimis laesae sanguinis circulationis, secretionum atque excretionum.

In intervallis nervorum irritabilitas plerumque tali modo est amplificata, ut leviora incitamenta nostri morbi impetus subito producere possint.

Vicissitudines affectionum et intervallorum sunt signa propria, quae in nostra disquisitione praecipue non sunt omittendae.

Omnia anginae pectoris signa propria in unoquoque morbi impetū in conspectum veniunt atque tali modo, ut morbo progrediente illa crescere soleant.

Aetas puerilis a nostro morbo non corripitur; nam usque ad hunc diem nullus hujus generis casus patefactus est.

Ut supra memoravimus, noster morbus permagnam similitudinem cum aliis morbis nervosis, hyperaestesiis, ostendit.

Quae argumenta nos cogunt, ut nostri morbi affectiones nervosas nulli alii morbo, nisi hyperaesthesiis adnumeremus.

De sede morbi.

Anginae pectoris historia satis ostendit, quam variae discrepantesque sententiae de morbis sede sint prolatae. Quo loco autem noster morbus sedem stabilem et domicilium habeat, e signis propriis affectionum, e rebus anatomicis, physiologicis, pathologicis demonstrandum erit.

Quia omnes aegroti angina pectoris affecti locum doloris semper in cordis vel sterni regione esse affirmant, nostrae quoque quaestiones inprimis ad organa in hac regione sita pertinebunt.

Attamen sub sterno vel in cordis regione unum tantum organon situm est, quod talibus ac tantis affectionibus, quas noster morbus praebet, subjectum esse possit.

Quoniam autem, ut in quaestione de natura morbi exposuimus, omnes morbi organici atque omnes inflammationes cordis ab angina pectoris omnino disjungendi sunt, hoc loco superest, ut imprimis de nervis cardiacis et eorum functionibus disseramus.

De cordis nervis atque eorum functionibus.

Sanguinis circulationis primum organon, praecipue hujus pars dextra permultos subtiles atque mollos nervos accipit, qui omnes ortum ducunt ex plexu cardiaco. Hic autem plexus imprimis e nervo vago et nervo sympathico compositus est. Sed quia hi nervi, antequam ex iis ille plexus enascatur, cum multis aliis nervis conjunctiones

ineunt, non est mirandum, si aliorum quoque nervorum rami tenues in cor excurrunt. Talis conjunctio nervi accessorii Willisii cum cardiaco plexu satis nota est; de simili conjunctione nervi hypoglossi sub judice lis est.

Horum nervorum functiones partim ad cordis motus, partim ad sensus, partim ad nutritionem pertinent.

Quo modo autem singuli nervi supra nominati harum functionum participes sint, viri physiologici accurate discernere non possunt.

Cordis actiones praecipue subjectae sunt nervo sympathico, functiones contra nervorum cerebralium hac in re minoris sunt momenti. Nam actiones illas directa via neque accelerare nec deminuere possumus, sed omnes tales mutationes fiunt circuitione quadam e. c. motionibus coporis, praecipue modificatione respirationis, pressione, ictu in cordis regionem, pressu organorum abdominalium, denique aliis rebus, quae cerebri et nervorum actiones valde permutant.

Si cordis motiones a nostra voluntate valde sunt sejunctae, hoc multo magis de ejus sensu dici potest. Homines enim sani fere nunquam sentiunt illas modificationes, quae sanguinis circulatione aut accelerata aut retardata gignuntur. Praeterea multi cordis morbi, qui, si aliis corporis partibus essent locati, sine dubio vehementem dolorem excitarent, vix ab aegrotis sentiuntur. Qua de causa quoque multi homines subito moriuntur cordis morbis, dum omnibus in rebus optima valetudine frui videntur. Interdum tamen in cordis regione dolores, qui etiam in eo collocati sunt, animadvertuntur. Quibus casibus adnumerandae sunt cordis rupturae, nonnullae inflammatio-

nes, spasmus tonicus cordis, cujus **Heine** mentionem fecit.

Quia, velut in hyperaesthesia plexus coeliaci dolor vehemens intestinorum contractionem spasticam gignit, etiam nervorum cardiacorum functiones proprias inter se variis modis mutari posse atque vere mutari, non est negandum. Itaque sequitur, ut, si cordis actio subito mutatur et dolor vehemens in ejus regione sentitur, sedes hujus sensus etiam in cordis nervis sit ponendus.

Quoniam res ita sese habet, a nobis scrutandum erit, quibus in nervis ad cor decurrentibus angina pectoris sit locata.

De nervo vago.

Nervum pneumogastricum nostro morbo sedem praebere posse non dubitamus.

Primo enim, quum anginae pectoris dolor sub sterno vel in regione cordis vel in hujus nervi decursu saepe animadvertatur, in hoc ipso locum eam obtinere opinari possumus. Praeterea nervus vagus aliis quoque subjectus est affectionibus nervosis e. c. pruritui, pyrosi, gastrodyniae neuralgicae. Porro, quum omnes aliae nervi pneumogastrici partes affectionibus, praecipue hyperaesthesiis corripiantur, illa pars, quae ad plexus cardiaci constructionem permultum confert, plane esset expers hyperaesthesiae. Quam rem credere non possumus. Quia in anginae pectoris affectionibus functiones ceterarum hujus nervi partium, praecipue respiratio et ciborum coctio in ventriculo valde sunt vel interruptae vel mutatae, hunc nervum nostri morbi participem esse non est negandum. Perspicua autem omnibus medicis hujus rei veritas erit, si

reputaverint, nervum pneumogastricum ab origine usque ad cardiacum plexum multa et varia ratione conjunctum esse cum nervo sympathico, qui, ut nunc exponendum erit, in anginae pectoris affectionibus permagni est momenti.

De nervo sympathico.

Quum anginae pectoris affectiones valde sint similes aliis hyperaesthesiis in nervo sympathico positis, cor quoque permultos hujus nervi ramos accipiat, nunc respondendum erit, utrum hic nervus particeps sit affectionum anginae pectoris, necne. Sed quod nonnulli medici nobis persuadere volunt, hujus nervi functiones ad motionem et nutritionem tantum, minime autem ad sensus pertinere, antea demonstrare debemus, quid in hac re verum, quid falsum sit. Quam ob rem hoc loco nonnullorum virorum de nervorum functionibus investigandis optime meritorum sententias ad nervi sympathici functiones sensitivas pertinentes referre, non pigebit.

Nervus sympathicus ab unoquoque nervo spinali fibras primitivas, quae non tantum e radicibus anterioribus medullae spinalis, verum etiam ex posterioribus oriuntur, accipit. Fibrae anteriores pro motionis, posteriores autem pro sensus functionibus paulo post in nodum nervi sympathici respondentem procurrunt, per quem partim cum hujus nodi fibris primitivis conjunctae ad alium nodum progrediuntur, quem deinde involvere videntur.

Tum hae fibrae aut in organa vicina intrant aut in profundiores nervi sympathici locos decurrentes in ramos aterales transeunt. Tali modo unusquisque nervus ex

nervo sympathico exiens ex altiori cerebri aut medullae spinalis loco originem duxit. (Valentin de functionibus nerv. cerebro-spinal. et nervi sympathici.)

Nervus sympathicus sensus particeps est, qui tamen in illis cum eo conjunctis corporis partibus multo magis est iners et abstrusus, quam in omnibus aliis partibus. Qua de causa vehementiora tantum incitamenta universam sensus vim harum partium tam fortiter, quam in aliis organis incitare possunt. Quam rem ganglia efficere videntur, quae semiconductoris naturam principii nervorum obtinent et ductionem debiliorum incitamentorum impediunt, vehementiorum contra permittunt. Joh. Müller.

Fibrae nervi sympathici sensitivae eodem modo, ut nervorum cerebro-spinalium se gerunt. Nam sensus intestinorum, quod ad locum, qualitatem, vim pertinet, non sunt alii, quam in ceteris nervis sensitivis, sed facilitas a nervis sensitivis ad nervos motorios sensum transferendi, multo est minor. Henle.

Nervo sympathico insunt fibrae sensitivae, fibrae vasomotoriae, fibrae musculomotoriae. Stilling.

Quibus sententiis contraria sunt verba Volkmanni et Bidderi. Hi enim viri opinantur, nervum sympathicum non habere fibras sensitivas. „Sensuum autem hujus nervi ductionem interpretari possimus, si opinionem, nervi sympathici fibras sub conditionibus propriis sensibiles fieri, accipiamus.“ Quam sententiam ea de causa tulerunt, quod originem fibrarum sensitivarum nervi sympathici ex medulla spinali negantes putant, fibras, quae nervum sympathicum cum posteriori parte medullae oblongatae et spinalis conjungant, in gangliis sympathicis gigni.

Rombergius autem et multi alii medici doctissimi peritissimique rei anatomicae et physiologicae illis supra memoratis sententiis consentiunt. Nam quum de hac nervi sympathici functione per multos annos valde discertatum sit, multa experimenta in animalibus fieri multasque investigationes in nervo sympathico humano institui necesse fuit.

Quamquam animalia in talibus experimentis nobis de sensu, quem fibrarum hujus nervi irritationes excitant, signa tantum doloris ostendunt, tamen ictus vehemens in ventriculi regione, pressio testiculi hominibus vehementissimum dolorem gignunt. Praeterea organa abdominis, quae tantum e nervum sympathico ramos accipiunt, saepe vehementes dolores produnt.

Quam ob rem, quum in aliis organis nervo sympathico subjectis dolores a nobis sentiri possint, illas fibras, quae ad plexus cardiaci constructionem permultum conferant, dolores cordis nobis communicare credendum est.

Quibus omnibus rebus expositis anginam pectoris et in nervo vago et in nervo sympathico sive in plexu cardiaco locatam esse satis elucet.

De opinione nonnullorum medicorum nostrum morbum in nervo phrenico sedem obtinere, dicimus haec: Argumentis supra commemoratis satis nobis persuasum est, anginam pectoris in plexu cardiaco esse ponendam, sed quod ad nervum diaphragmaticum attinet, negare nolimus, hunc morbi affectionum fortasse participem esse posse, attamen nos satis argumentorum non habere, ut hanc rem doceamus.

De anginae pectoris propagatione.

Quod nostri morbi signa nobis satis ostendant, anginae pectoris affectiones non tantum in cordis vel sterni regione, sed etiam in aliis corporis partibus observari, nunc illustrare debemus, cur signa morbi, imprimis dolor, et in illa regione et plerumque in aliis corporis partibus sentiantur. Ut hanc rem ad finem prosperum perducamus, necesse est, denuo omnes leges de nervorum sensitivorum functionibus in memoriam revocare, imprimis demonstrandum erit, sub quibus conditionibus dolor in aliquo loco sensibus percipi possit. Quum ad omnia corporis organa nervorum sensitivorum rami procurrant, sequitur, ut si horum nervorum functiones non sunt sublatae, in omnibus his partibus sensum habeamus. Is autem, praecipue dolor, quamquam maximis in casibus locum affectum significat, interdum nos fallit. Quam ob rem nostro tempore multis experimentis bene factis haec res obscura valde illustrata est. Itaque de doloris sedibus atque propagationibus nunc scimus praecipue haec: Plerumque evenit, ut dolor in illo loco, ubi sentitur, sit locatus. Itaque dolor se manifestat in nervorum partibus centralibus, periphericis, in nervorum decursibus.

Dolor in alio loco sentitur, in alio sedem habet. Hac in re nonnulli casus disjungendi sunt.

Doloris enim causa posita est in unaqaque parte centrali systematis nervorum, sed extra hunc locum dolorem animadvertimus. Postquam nervus in decursu irritatus est, in parte peripherica ejus sentimus dolorem. Irritatio partis periphericae vel nervi decursus transit ad

nervi partem centralem, tum sensatio cum alio nervo sensitivo communicatur et dolor in alia corporis regione in conspectum venit.

Quoniam omnes hae leges physiologicae, quae imprimis ad nervos sensitivos cerebro-spinales pertinent, etiam sub illis supra commemoratis conditionibus in nervum sympathicum valent, sequitur, ut dolor, qui in anginae pectoris affectionibus semper sub sterno vel in cordis regione sentitur, tum sedem in hoc loco, tum in multis aliis locis habere possit. Praeterea ex illis legibus satis elucet, cur dolor non solum in cordis regione, verum etiam una in nonnullis aliis corporis partibus efficiatur. Quibus in rebus maximi momenti sunt conjunctiones multae et variae nervorum cardiacorum cum aliis nervis et organis vicinis.

Apud Hirschium de irritationibus spinalibus satis expositum legimus, quo modo morbi medullae oblongatae spinalisque affectiones anginae pectoris producere possint. Multo magis autem efficit, ut dolor iter faciat ad partem centralem omnium cordis actionum, i. e. ad medullam oblongatam, tum ad nonnulla alia organa, quae nervos ex ea accipiunt. Unde dolor cervicis, occipitis, capitis anterioris ea de causa oritur, quod nervorum radices ad has corporis partes procurrentium et illae cordis in medulla oblongata proxime locatae sunt. Nervus accessorius Willisii dolorem ad musculum sternocleidomastoideum, ad musculum cucularem traducere, creditur. Maxillae inferioris regiones et facies multo minus sedem praebent doloris, quia horum nervorum conjunctio anatomica et physiologica cum illis cordis nervis non est tam propin-

vorum et organorum morbis affectus tantum praebent neuralgicos.

In alios morbos saepe incidunt aegroti angina pectoris laborantes, si, affectionibus vehementer atque diu perseverantibus, functiones nervorum organorumque valde turbantur.

Hujusmodi impedimenta, ut in aliis morbis saepissime observatur, fundamenta et nervorum et organicorum vitiorum jacent e. c. apoplexiae, hydrothoracis, oedematis pulmonum, rupturae cordis et vasorum majorum sanguinis circulationis.

Exitus in mortem omnibus fere in casibus modo commemoratis animadversus est, sed in aliis affectionibus aliam habet causam.

In affectionibus nervosis simplicibus aegrotus diem obit supremum ex paralysi nervorum cardiacorum. Quae paralysis etiam oriri potest, si medulla spinalis, praecipue medulla oblongata, hujus morbi particeps est.

In affectionibus complicatis aegroti paralysi item mortem cum vita commutant, attamen causa morbi vel ponenda est in mutationibus organicis cordis, quibuscum respirandi difficultates consociatae sunt, vel in vitiis organicis extra cor locatis atque functiones partim hujus organi, partim pulmonum perturbantibus.

Denique aegroti mori possunt corruptione sanguinis, quae ex laesa cordis et pulmonum actione originem ducit.

Prognosis.

Omnes medici de nostri morbi cognitione optime meriti consentiunt, anginam pectoris plurimis in casibus ma-

lum habere exitum. Quae tamen praedictio sub nonnullis conditionibus accipienda est. Faustior erit praedictio omnibus in casibus illis, quibus morbi causae medicorum curatione cessant. Multo magis de sanitate futura bene sperare possumus, si angina pectoris sine ulla alia affectione, praecipue vitiis organicis existit; si morbus recens; in illis casibus, quorum paroxysmi breves, leves, et intervalla vestigium affectionis manifestum non relinquunt. Denique morbi exitum meliorem speramus in aegrotis juvenilibus, in feminis magis quam in viris.

Praesagium illud infaustum praecipue ad casus neglectos atque inveteratos pertinet, quorum affectiones maxima vi et vehementia irrumpunt, per longum tempus durant, saepe redeunt, quorum intervalla nostri morbi signa manifestant. De salute porro desperamus in illis affectionibus, quae originem ex aliis morbis gravioribus e. c. ex rheumatismo, inflammationibus cordis, ex arthritide, ex morbis organicis cordis atque vasorum majorum ducunt. Similis sententia ferenda est in morbis complicatis, inter quos praecipue asthma, hysteriam et alias nervorum affectiones numeramus. Infaustissima praedictio erit, si ex angina pect. vitia cordis organica e. c. atrophia, hypertrophia, dilatationes, hydrops pericardii, macies, imbecillitas totius corporis oriuntur.

Theses.

I.

Anginam pectoris neuralgiis adnumero.

II.

Extirpatio uteri est rejicienda.

III.

Spirometria quae dicitur ad pectoris morbos cognoscendos nullius est momenti.

IV.

Incitamentum praecipuum respirationis incipientis recens natorum in sanguinis mutata mixtione est positum.

VITA.

Arminius Josephus Cortemme natus sum prope Oeldiam, urbem Guestphalorum, a. d. IV. Calendas Januarias anni XX h. s. patre Francisco Arnoldo Cortemme, quem adhuc superstitem, qua decet pietate, colo, matre Anna Catharina e gente Krampe, quam morte mihi ereptam valde lugeo. Primis elementis religionis christianae catholicae et literarum domi imbutus verno tempore a XXXV a C. A. Wesemann, I. C, urbis patriae, scriba sum acceptus. Anno sequenti officinam pharmaceuticam Oeldensem intravi, in qua annos amplius septem et dimidium arte pharmaceuticae operam dedi.

Paschali tempore a. XLIV Monasterium Guestphalorum me contuli, ubi partim in pharmacopolarum officinis occupatur, partim pueros docens, partim litteras tractans quinque annos transegi, Autumno a. XLVI in civium Academiae Monasteriensis numerum a Rectore Magnifico Beat. Grauert receptus, philos. stud. a Beat. Gudermann adscriptus sum. Scholis interfui: Ill. Deycks, Ill. Esser, Beat. Grauert, Ill. Winiewsky, Exp. Schmeding, Cel. Hittorf, Cel. Karsch.

Primo vere a. IL almam literarum universitatem Gryphiam petivi, cujus civibus ab Ill. Barkow t. t. fasces academicos tenente adscriptus nomen professus sum apud Ill. Berndt t. t. Decanum gratiosi medicorum ordinis maxime spectabilem. Per novem semestria adfui scholis: Ill. Schultze, Ill. Berndt, Ill. Haeser, Ill. Bardeleben, Cel. Laurer, Cel. Eichstedt, Exp. Haeckermann, Ill. Tillberg, Beat. Hornschuch, Ill. Hünefeld, Ill. L. Baronis a Feilitzsch.

Omnibus praeceptoribus summe colendis ac de me optime meritis gratias ago quam maximas, inprimis Ill. Berndt, t. t. Rectore Magnifico etc. etc. qui mihi munus medici auxiliarii in clinico medico ambulatorio, in clinico et policlinico obstetricio per annum benigne tradidit; Ill. Haeser, qui per nonnullos annos magna benevolentia mihi neque consiliis, nec opera defuit; Ill. Schultze, qui mihi munus auxiliarii prosectoris benigne commisit.

VITA.

Arminius Josephus [illegible] natus [illegible] urbe [illegible] a. d. [illegible] anno [illegible] XXV [illegible] patre [illegible] Arnoldo [illegible] matre [illegible] Anna [illegible] quae [illegible] pietate [illegible] quam morte nihil [illegible]. [illegible] fidei [illegible] catholicae [illegible] et litterarum [illegible] a. XXV [illegible] A. [illegible] urbis patriae [illegible] Anno [illegible] pharmaceuticae [illegible] in quo annos [illegible] [illegible] operam dedi.

[illegible] a. [illegible] est [illegible] in [illegible] officina [illegible] docere [illegible] Academiae a. XLVI [illegible] Rectore [illegible] Decano [illegible] Ordinis [illegible] viri ill. Esser, [illegible] Graebert, ill. [illegible] Cel. [illegible] Cel. Karsten.

[illegible] vere a. [illegible] [illegible] [illegible] docti [illegible] ill. [illegible] professores [illegible] ill. [illegible] eruditus [illegible] medicorum ordinis maxime [illegible]. [illegible] audivi scholas: Ill. [illegible] Ill. [illegible] Ill. [illegible] Ill. Bardeleben, Cel. Laurer, Cel. [illegible] [illegible] mann, Ill. [illegible] Ill. [illegible] L. [illegible] a [illegible].

Quibus praeceptoribus summo [illegible] quam maximas, [illegible] Ill. [illegible] qui mihi [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] in clinico [illegible] Ill. Haeser, [illegible] [illegible] atque consiliis [illegible] mihi [illegible] [illegible] gratias [illegible].